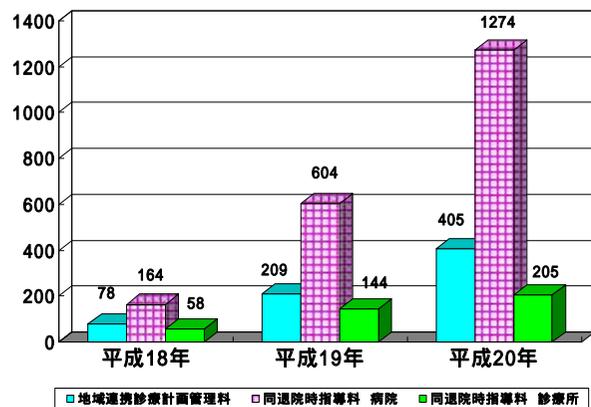


地域医療11連携における行政の役割

富山県健康増進センター
 元 富山県新川厚生センター所長
 大江浩



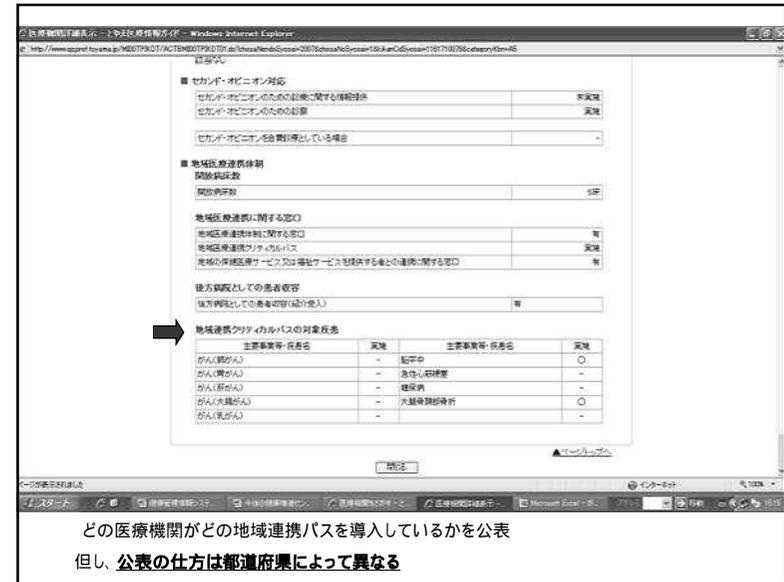
施設基準の届出状況 (中医協資料 平成21年3月25日)



実際には診療報酬適用外での医療機関での連携バスや対象疾患外での運用が少なくない
 改正医療法の医療機能情報提供制度で、「地域連携クリティカルバスの実施」が公表項目の一つ



6月6日(土) 限 乃木坂スクール#11「地域連携コーディネーター養成講座」
(地域医療ネットワーク) 第8回 大江浩先生



どの医療機関がどの地域連携バスを導入しているかを公表
但し、公表の仕方は都道府県によって異なる

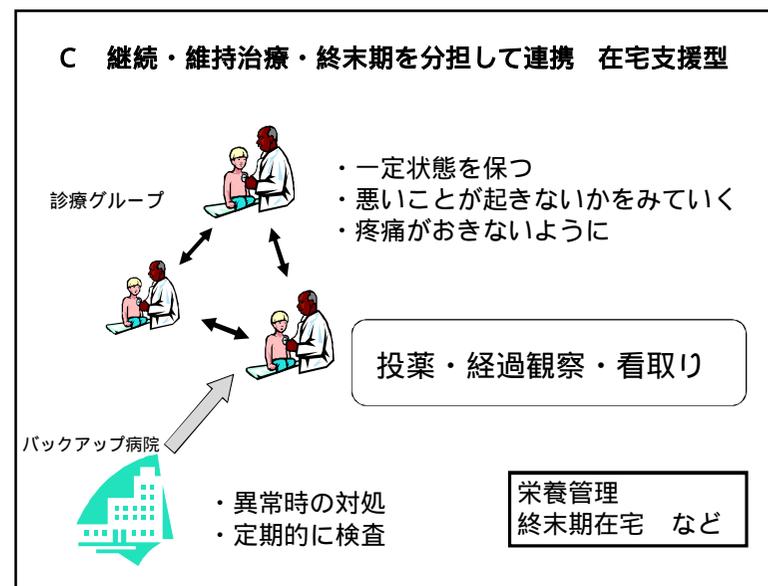
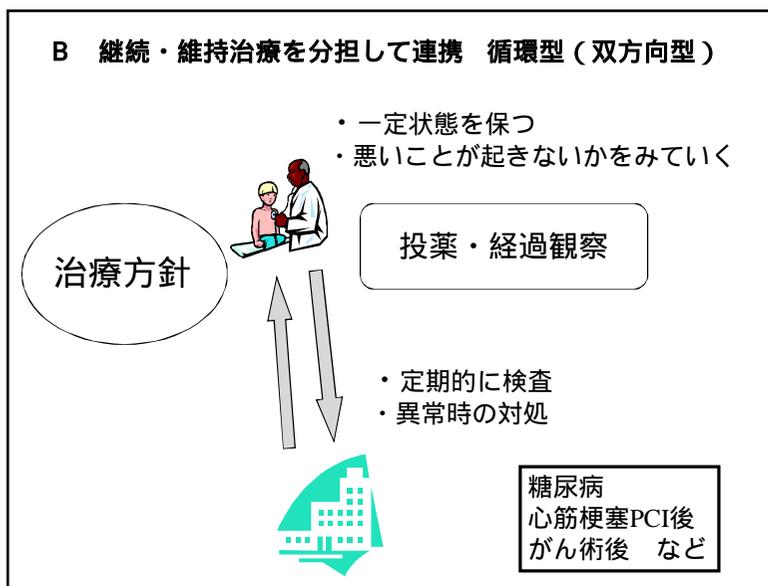
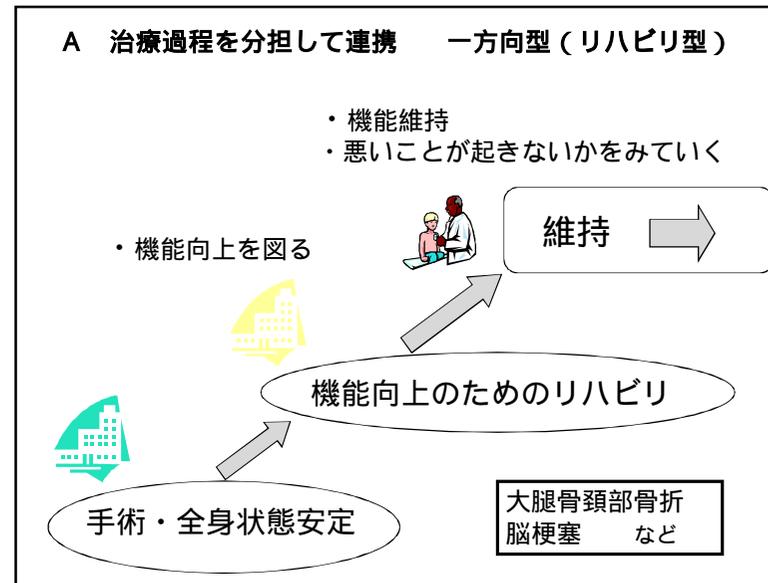
富山県内公的病院における地域連携バスの運用状況
(とやま医療情報ガイドによる;平成20年8月14日現在)

あさひ総合病院	大腿骨頸部骨折、脳卒中
黒部市民病院	大腿骨頸部骨折、脳卒中
富山労災病院	大腿骨頸部骨折、脳卒中
県立中央病院	大腿骨頸部骨折、脳卒中
富山大学附属病院	脳卒中
富山赤十字病院	大腿骨頸部骨折、脳卒中
富山市民病院	大腿骨頸部骨折、脳卒中
済生会富山病院	脳卒中
高志リハビリテーション病院	大腿骨頸部骨折、脳卒中
済生会高岡病院	大腿骨頸部骨折、脳卒中、在宅ホスピスケア、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん、肺がん
氷見市民病院	糖尿病

県立中央病院が慢性肝炎、肝がん
富山赤十字病院が糖尿病、心筋梗塞
富山市民病院が糖尿病 の地域連携バスを開始



急性期	回復期	維持期
<p>急性期</p> <p>1. 生命の維持・安定化 2. 病態の把握 3. 合併症の予防・早期発見 4. 患者・家族の不安の軽減</p>	<p>回復期</p> <p>1. 身体機能の回復 2. 生活機能の向上 3. 社会復帰の準備 4. 患者・家族の不安の軽減</p>	<p>維持期</p> <p>1. 病状の安定化 2. 生活機能の維持 3. 再発・悪化の予防 4. 患者・家族の不安の軽減</p>
<p>各期共通</p> <p>1. 適切な治療の実施 2. 患者・家族の教育 3. 医療費の適正化 4. 地域連携の実現</p>		
<p>急性期</p> <p>1. 生命の維持・安定化 2. 病態の把握 3. 合併症の予防・早期発見 4. 患者・家族の不安の軽減</p>	<p>回復期</p> <p>1. 身体機能の回復 2. 生活機能の向上 3. 社会復帰の準備 4. 患者・家族の不安の軽減</p>	<p>維持期</p> <p>1. 病状の安定化 2. 生活機能の維持 3. 再発・悪化の予防 4. 患者・家族の不安の軽減</p>



地域連携クリティカルパスの課題(私見)

- 急性期と回復期の間での連携パスが普及しているが、**回復期と維持期の連携を推進する必要がある。**
- 一つの計画管理病院と複数の医療機関での連携パスが普及しているが、**対象疾患によって広域的な調整を推進する必要がある。**
- 急性期・回復期・維持期の一方向型の連携パスばかりではなく、**循環型(双方向型)の連携パスを推進する必要がある。**

保健所が地域連携パスの普及・推進に関与

- 地域保健法第6条**
保健所は「公共医療事業の向上及び増進に関する事項」について企画、調整、指導及び必要な事業を行う。
- 地域保健法第4条「地域保健対策の基本的な指針」**
保健所の運営として、**保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携等**について企画及び調整を推進する。
- 平成19年7月20日通知(医政発第0720003号、医政指発第0720001号)**
「特に4疾病については、**まずは二次医療圏を基礎として医療資源を把握する。**」「**圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。その際保健所は地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互又は医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。また、状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う。**」
- 平成19年1月 全国保健所長会「医療制度改革における緊急アピール」**
「保健所の公平・専門的な立場を活かして、地域毎(圏域毎)に地域医療連携の関係者が情報共有する場づくりをするなど、連携推進のためのコーディネーションをする。」

医療計画を通じた医療連携体制の構築

(全国厚生労働関係部局長会議 平成21年1月20日)

< 地域の医療連携の推進のための具体的な方策例 >

- 地域における医療の需給、患者の受療行動等の課題の抽出**
疾病ごとに可視化・データベース化
- 圏域連携会議等での地域の課題の議論**
圏域ごとに各医療機能を担う関係者が具体的な連携等について協議
- 地域の患者・住民への働きかけ**
地域の医療資源の状況、医療機能の分担及び連携の体制等について、地域の患者・住民にわかりやすく示す(住民向け講習会、パンフレット、相談窓口等)

医療連携体制推進事業を活用

全国医政関係主管課長会議 平成21年3月5日

「都道府県におかれては、**保健所等を中心に地域ごとに患者の流れ等の実態を把握し連携を推進するとともに、本庁が各地域の取り組みを支援するよう医療計画の積極的な推進と進捗の管理をお願いしたい。**」

医療計画の記載内容

厚生労働省資料

これまでの医療計画

(医療計画に記載しなければならない事項：局長通知)

医療圏の設定
基準病床数の算定
地域医療支援病院の整備目標
設備、器械・器具の共同利用等、医療関係施設相互の機能の分担
休日診療、夜間診療等の救急医療の確保
へき地医療の確保
医師等の医療従事者の確保
その他医療を提供する体制の確保

これからの医療計画

(医療計画に記載しなければならない事項：医療法第30条の4)

医療圏の設定
基準病床数の算定
地域医療支援病院の整備目標
4疾病及び5事業の目標・医療連携体制、医療圏の設定
医療連携における医療機能に関する情報提供の推進
居宅における医療の確保
医療安全の確保
医師等の医療従事者の確保
その他医療を提供する体制の確保

<4疾病>
がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

<5事業>
救急医療、災害医療、へき地医療、小児医療、周産期医療

平成18年度地域保健総合推進事業 地方分権と保健衛生行政に関する調査研究

事業代表者

北川 定謙(財団法人日本公衆衛生協会)

幹事

櫃本 真幸(愛媛大学医学部附属病院医療福祉支援センター)

澁谷 いづみ(愛知県半田保健所)

大江 浩(富山県新川厚生センター)

岡 紳爾(山口県宇部健康福祉センター)

角野 文彦(滋賀県東近江保健所)

国吉 秀樹(沖縄県中部福祉保健所)

小林 良清(群馬県高崎保健所)

高橋 郁美(荒川区保健所)

古屋 好美(山梨県甲府保健所)

調査方法

全国の保健所長(平成17年度全国保健所長会会員名簿に記載された536保健所)を対象にアンケート調査

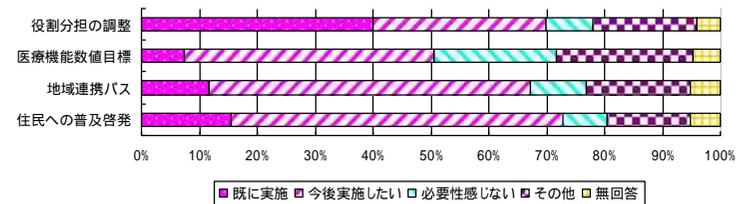
アンケートはインターネット情報通信システムを利用し、電子メールにて調査を依頼し、自記入式ウェブアンケートをインターネット経由で回答・返信。

調査期間 平成18年11月～19年1月

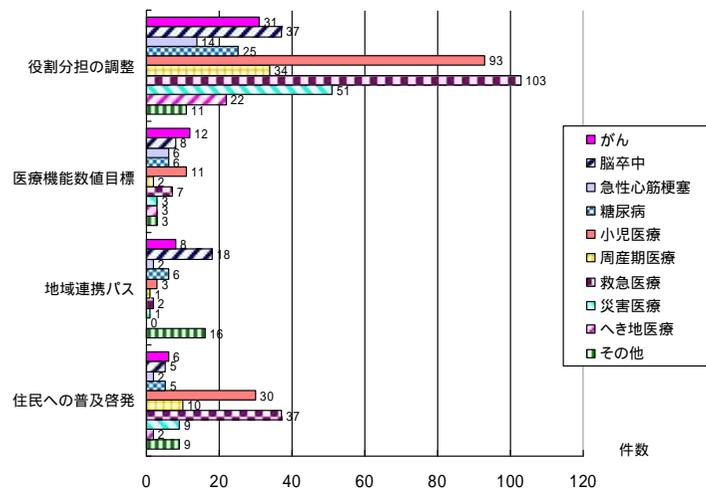
回答 395保健所(回収率**73.7%**、県型76.5%、市型65.7%)

切れ目のない医療を提供するため医療機能の分化・連携を推進する役割

1. 管内医療機関の医療機能の役割分担についての調整
2. 管内における分野別医療機能の数値目標の設定
3. 医療機関や医師会に対する地域連携クリティカルパスの普及や推進
4. 医療機能の分化・連携について、住民に対する普及啓発



既に実施している分野



富山県新川厚生センター
 (保健所・社会福祉事務所)

富山県新川医療圏の概況

- ・ 県東部の2市2町(平成18年3月末まで2市3町)
- ・ **新川厚生センター所管地域と一致**
- ・ 人口12万9,702人(老年割合27.2%);平成20年10月1日現在
- ・ 管内には**2つの都市医師会**(魚津、下新川)
- ・ **3つの公的病院**(414床、300床、199床)
- ・ 管内には民間の11病院(うち8カ所療養型)、89医科診療所
- ・ 特養ホーム8、老健施設6、訪問看護ステーション6、通所リハ12

組織図:
 所長: 企画管理課(医務総務班)、福祉課(企業保健班)、保健予防課(地域保健班)、衛生課(感染症疾病班)、試験検査課
 技術次長: 衛生予防課
 支所長: 地域健康課
 太枠の長は保健師

地域連携クリティカルパス作成の取り組み

地域リハビリテーション支援体制整備事業の延長

- 平成13年3月 **新川圏域リハビリテーション連絡協議会設置**
- 平成14年1月 **新川地域リハビリテーション支援センター設置**
- 平成16年3月 **新川圏域地域リハビリテーション連携指針策定**

- 平成18年3月 **連絡協議会において連携パスの必要性協議**
- 平成18年7月 **連携パス・ワーキンググループを設置**
- 平成18年9月 **大腿骨頸部骨折 連携パスの試行**
12回の改定作業を経て
- 平成18年11月 // **連携パスの本格運用**
- 平成19年8月 **脳卒中 連携パスの試行**

連携のためのベース構築が重要な役割

新川地域リハビリテーション支援センター メーリングリスト

経緯

- 平成16年6月
新川地域リハビリテーションWGメンバーで開設
- 平成16年7月
圏域内の保健・医療・福祉関係施設180カ所に参加意向調査
- 平成17年4月
37施設44アドレスの参加
- 平成18年6月
メーリングリスト再加入意向調査;**64施設83アドレス**に
→平成20年6月末現在**94施設88アドレス**に

利用内容

最新情報の提供、研修会の案内、意見交換など

平成17年3月作成
平成19年3月改訂



医療法人社団一応会 池田リハビリテーション病院

＜対象者＞
外来にて医師の診断によりリハビリを要する方

＜事業内容＞
外来（リハビリテーション科・整形外科・内科）
入院（脳神経科など）
通所リハビリテーション・在宅介護指導事業・ショートステイ
外来診療・リハビリ指導

曜日	月	火	水	木	金	土	日
午前	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	休診
午後	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	休診
午後	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	14:00	休診
午後	18:00	18:00	18:00	18:00	18:00	18:00	休診

＜リハビリについて＞
当院でのリハビリは総合O-Offを核とし、幅広く充実としたリハビリメニューで実施します。患者様のニーズに合わせた施設設備で体力的上・精神的に努めます。

【理学療法】
慢性疼痛、関節疾患を中心とした疼痛や外傷によって生じる機能回復に取り組みます
【作業療法】
患者様の日常生活に地域で生活できるとすること、日常の作業活動の訓練に努めます。
【治療法】
痛みを軽減するために温熱療法、電気療法、水治療法、薬物療法、マッサージなどを一人一人の状況に合わせ、適切なやりかたを行います。

医師や専門の理学療法士や作業療法士が必要に応じてあなたのリハビリをサポートします。
詳細は受付窓口までお問い合わせください。

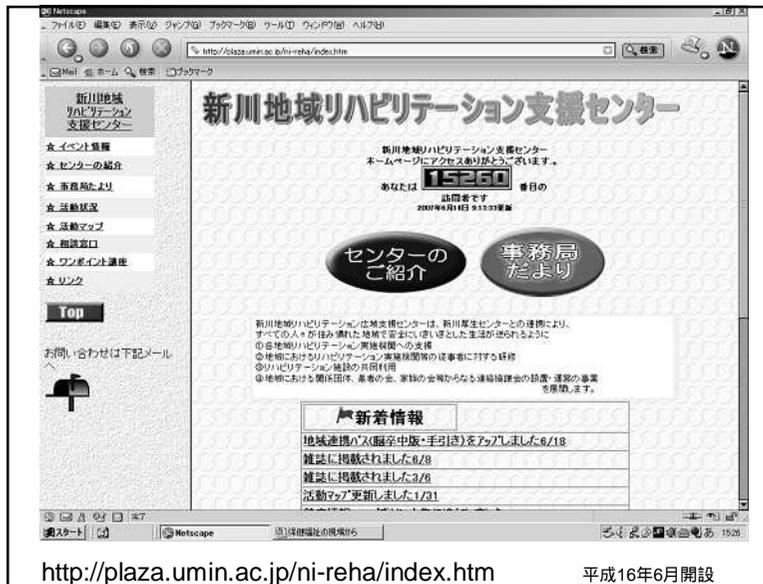
～お問い合わせは～
〒338-0801 富山県富山市生石2-1番地
医療法人社団一応会
池田リハビリテーション病院
TEL: 0765-54-5400 FAX: 0765-54-3921
E-MAIL: Rehab@nissai.or.jp
HP: <http://www4.nissai.or.jp/Rehab.html>

「テイケアステーション かみやま」

【事業内容】
高齢者の生活支援・介護支援
【事業内容】
高齢者の生活支援・介護支援
【事業内容】
高齢者の生活支援・介護支援

【施設概要】
〒338-0801 富山県富山市生石2-1番地
医療法人社団一応会
池田リハビリテーション病院
TEL: 0765-54-5400 FAX: 0765-54-3921
E-MAIL: Rehab@nissai.or.jp
HP: <http://www4.nissai.or.jp/Rehab.html>

ネットで活動マップを公開
<http://plaza.umin.ac.jp/ni-reha/index.htm>



**管内の地域連携クリティカルパスの取り組みの
きっかけは、患者側と医療機関側の声**

< 患者側の声 >

- ・ 病院から、「診療報酬改定で医療リハビリの上限日数が設定されたので、もうリハビリに来なくてよい」といわれた。
- ・ 何とかリハビリを続けたい。

< 医療機関側の声 >

- ・ 診療報酬改定で大腿骨頸部骨折の「地域連携パス加算」が設けられたので目指したい。
- ・ 地域の病院ごとに異なる連携パスができると都合が悪い。
- ・ 介護事業所とも連携したい。

**地域リハビリテーション連絡協議会を活用して、
地域連携パスを構築**

リハビリ打ち切り963人

県保険医協会 日数制限の影響で
協会の調査

県保険医協会(会長・院長)は十四日、四月にかけられた日数制限の影響を調査したアンケート調査の結果を発表した。十月三十日現在、リハビリを打ち切られた患者は九百六十三人に上った。四月の診療報酬改定で、日数制限を厳格化した。調査では、リハビリを打ち切られた患者への対応として、何もしてないケースが32.7%に上った。

県保険医協会は、制度の改善を求め、県市町村協会に協会の提出

平成18年12月15日
富山新聞朝刊

新川地域連携パスのワーキンググループ

事務局

新川地域リハビリテーション支援センター(黒部市民病院内)

新川厚生センターが全面的に支援

構成メンバー

3つの公的病院(黒部市民、あさひ総合、富山労災)の整形外科医(病院長推薦)

平成18年12月から神経内科医又は脳外科医が参加

3つの公的病院の地域医療連携室のワーカー又は看護師

2つの医師会の開業医(医師会長推薦)

市町地域包括支援センター、訪問看護ステーション等

ワーキンググループ(25名)

第1回平成18年7月3日、第2回8月9日、第3回10月19日、第4回平成19年2月5日、第5回3月1日、第6回5月21日、第7回12月20日

事前ワーキング(中核メンバー7名)

第1回平成18年4月26日、第2回6月21日、第3回7月11日、第4回10月11日、第5回12月13日、第6回平成19年1月18日、第7回4月16日、第8回5月30日、第9回9月19日

メーリングリストにより随時意見交換



医療・福祉従事者の地域連携クリティカルパスの研修

第一回基礎編 平成18年7月11日(火)

「情報共有のための地域連携クリティカルパス」 黒部市民病院 今田 光一郎長

「介護保険とリハビリテーション」 魚津市地域包括支援センター 森山 明理学療法士

第二回実践編 平成19年1月18日(木)

「新川圏域における地域連携クリティカルパスの実践」 黒部市民病院 今田 光一郎長

「医療制度改革と地域連携クリティカルパス」 新川厚生センター 大江 浩所長

第三回基礎編 平成19年11月28日(水)

「医療制度改革と地域連携クリティカルパス」 新川厚生センター 大江 浩所長

「地域連携クリティカルパスってなに？」 黒部市民病院リハビリテーション科 島倉聡主幹

第四回基礎編 平成20年3月21日(金)

「新川圏域における地域連携クリティカルパスの運用状況」 黒部市民病院リハビリテーション科 島倉聡主幹

「FIM(機能的自立度評価表)について」 富山医療福祉専門学校 吉波 美穂子講師

看護協会黒部・魚津地区支部研修会 平成18年8月5日(土)

「地域連携クリティカルパスについて」 黒部市民病院 今田 光一郎長

「地域包括支援センター業務と地域連携」 魚津市地域包括支援センター 江田 昌江保健師

ケアマネジャー研修会 平成19年6月27日、9月14日、9月28日、11月9日

「医療制度改革と地域連携クリティカルパス」 新川厚生センター 大江 浩所長

講師には身近な人材を活用

「大腿骨頸部骨折連携パス症例検討会」

平成19年7月2日(月)、10月16日(火)、11月28日(水) 19:00~21:00

→3つの公的病院持ち回りで実施 医療機関と介護事業所のスタッフ 平成20年度も継続

地域連携パス研修会





ルール(規則や決まり事)

- ・地域リハビリテーション連絡協議会実施要項
- ・新川地域リハビリテーション連携指針
- ・連携バス活用に際しての手引き

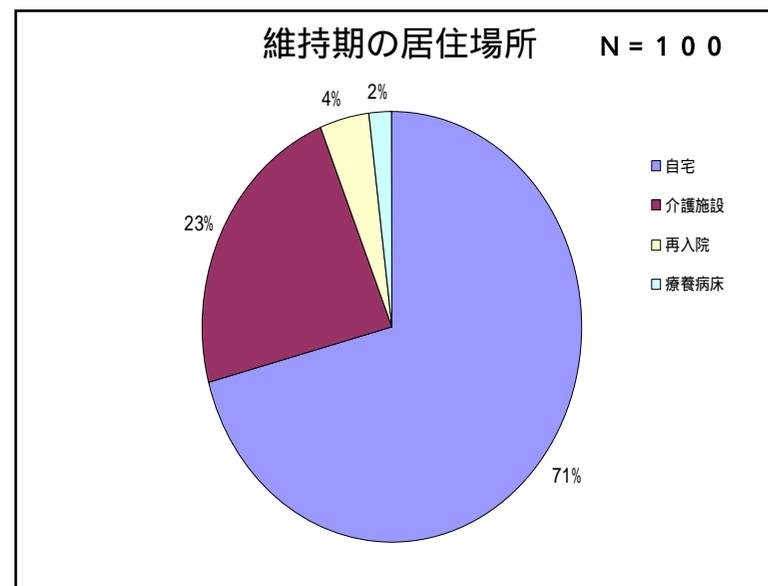
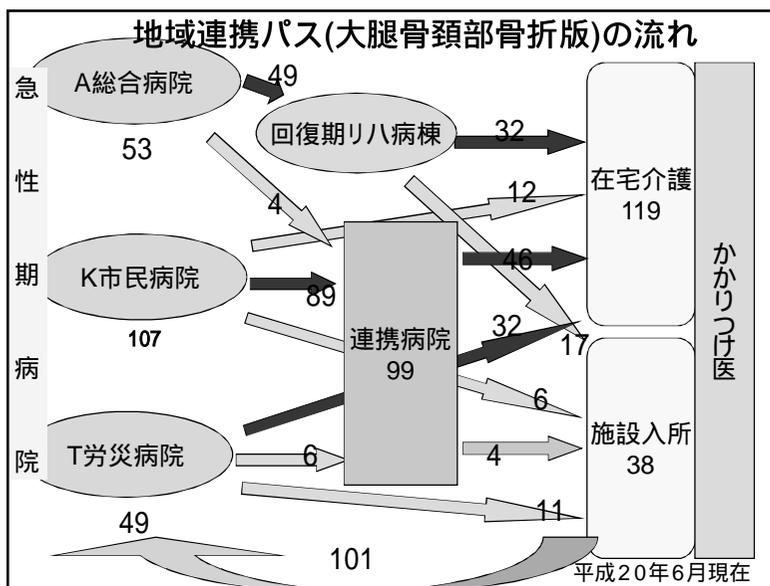
ルル3条

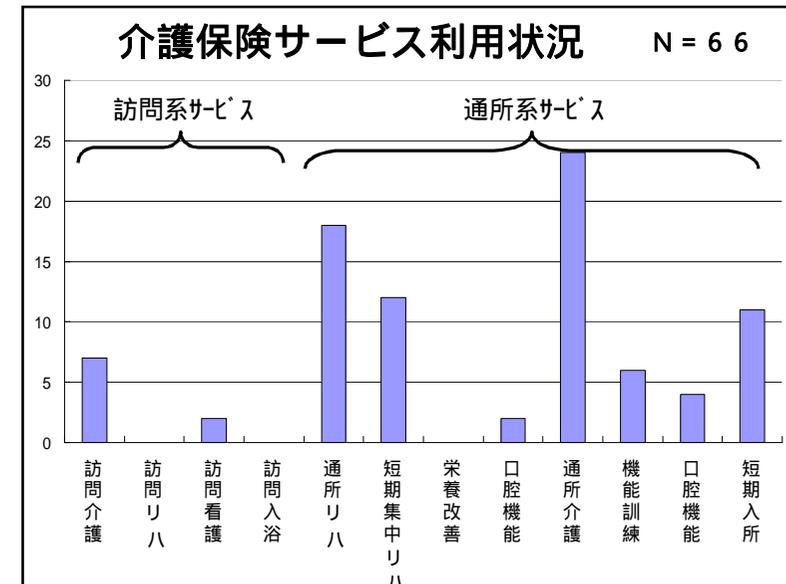
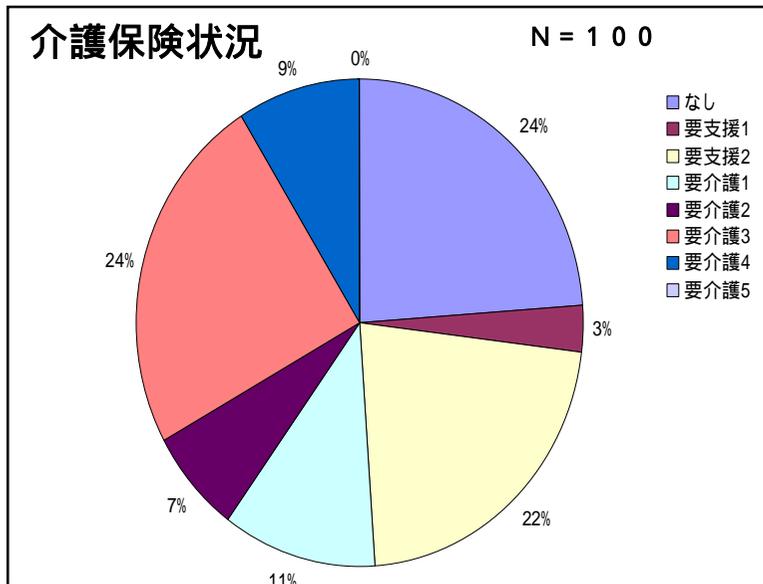
ロール(役割や機能)

- ・急性期医療機関、医師会、居宅介護支援事業者連絡協議会、介護施設(それぞれの領域内での調整・連絡)
- ・新川厚生センター(医療と介護関係機関の調整、バスに関する情報提供、資料作成、広域リハビリ支援センターのサポート)
- ・広域リハビリ支援センター(協議会の事務局、研修会・連絡会の開催)

ツール(道具)

- ・地域連携クリティカルバス(大腿骨頸部骨折、脳卒中)

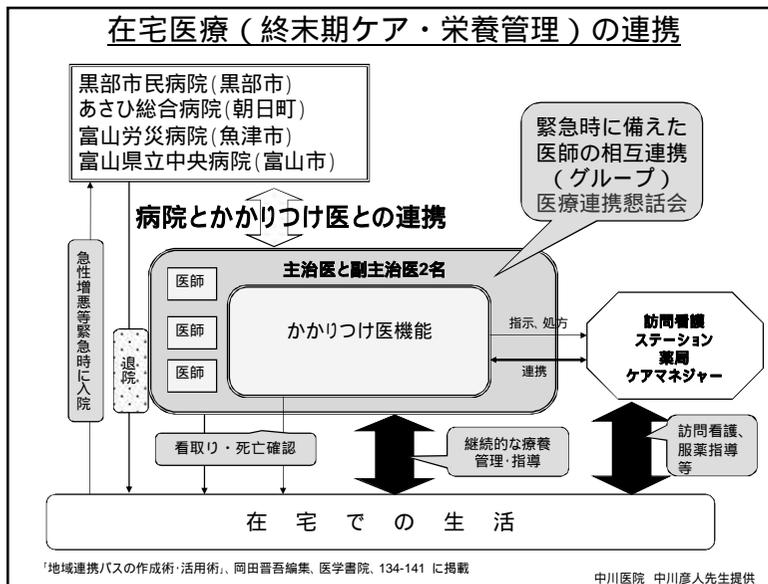




各病院の平均在院日数 (H20.6) N = 101

	T病院	K病院	A病院
平均在院日数	48.0	29.4	16.9
参考(H20.1時点)	45.2	31.2	24.2
(過去の在院日数)	76.0	43.8	不明
総入院日数	78.6	108.9	47.8
在宅復帰率	66.3%	32.0%	66.2%

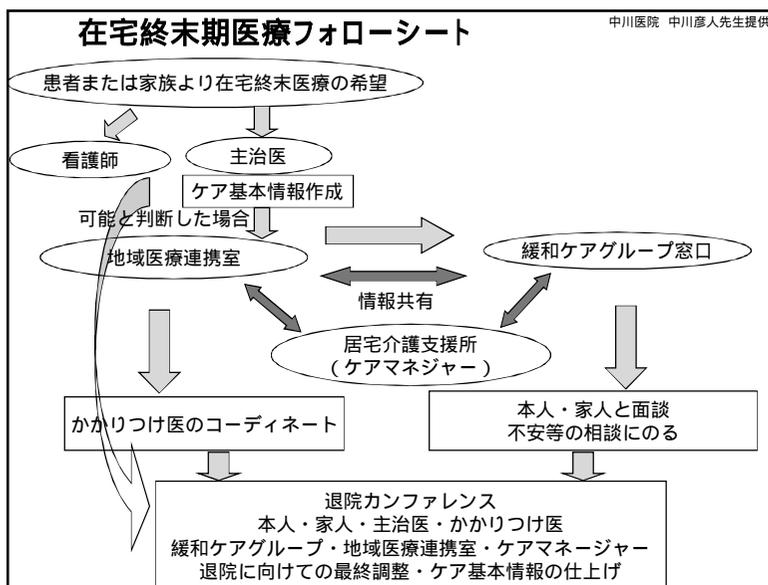
- ### 新川地域連携クリティカルパスの特徴
- 圏域内の3公的病院と2医師会が協働で取り組む面的(医療圏として取り組み)な地域連携パスであること。
 - 地域包括支援センターや介護事業所も参画し、医療リハビリ後も含む(在宅を意識)地域連携パスであること。
 - 基本的に全数を対象とし、退院後3ヵ月時点を評価し、急性期・回復期の医療機関にフィードバックする地域連携パスであること。
 - 地域リハビリ支援センターが主体となり、厚生センターと連携して推進していること。
 - ネットを活用した連携をあわせて推進していること。
 - 大腿骨頸部骨折から、脳卒中へと対象疾患を拡大していること。



かかりつけ医のグループ化

中川医院 中川彦人先生提供

		主治医	副主治医1	副主治医2
入善町	A			
	B			
黒部市	C			
	D			
	E			
魚津市	F			
	G			
	H			



中川医院 中川彦人先生提供

在宅療養実施計画書 (医療機関用)

作成日 年 月 日

____ 様 歳 男・女

在宅介護人: _____ 続柄 _____

かかりつけ医(主治医) _____ TEL _____

副主治医1 _____ TEL _____

副主治医2 _____ TEL _____

連携病院 TEL _____

連携病院サポート医 _____

ケアマネジャー名 _____ TEL _____

訪問看護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

訪問介護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

アウトカム・方針
テキストで自由記載(テンプレート使用可)
テンプレート別
疼痛をできるだけ抑制する
褥瘡を悪化させない

医師コールの基準
テキストで自由記載(テンプレート使用可)
テンプレート別
痛覚をできるだけ抑制する
呼吸を悪化させない

_____ ケアマネジャー入力
_____ かかりつけ医が入力

在宅療養実施計画書 (患者家族用)

作成日 年 月 日

____ 様 歳 男・女

在宅介護人: _____ 続柄 _____

連絡先 (下記の医師コールの基準にあてはまるようになった場合や、その他、状況が
悪化し連絡が必要と思われる場合は下記連絡先の1に連絡し、連絡が取れない
場合や、その先生の指示があれば、以後2、3、4の順に連絡してください。)

1 かかりつけ医(主治医) _____ TEL _____

2 副主治医1 _____ TEL _____

3 副主治医2 _____ TEL _____

4 病院 TEL _____

連携病院サポート医 _____

ケアマネジャー名 _____ TEL _____

訪問看護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

訪問介護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

アウトカム・方針
テキストで自由記載(テンプレート使用可)
テンプレート別
痛覚をできるだけ抑制する
褥瘡を悪化させない

医師コールの基準
テキストで自由記載(テンプレート使用可)
テンプレート別
痛覚をできるだけ抑制する
呼吸を悪化させない

6月6日(土) 限 乃木坂スクール#11「地域連携コーディネーター養成講座」 (地域医療ネットワーク) 第8回 大江浩先生

在宅ターミナルケアシンポジウム

平成20年3月10日 19~21時 黒部市コラーレマルチホール

座長 新川厚生センター 所長 オブザーバー 中川医院 院長
シンポジスト

・ 居宅介護支援事業所の立場から ・ 訪問看護ステーションの立場から
・ 訪問介護事業所の立場から ・ 薬局薬剤師の立場から



在宅ターミナルケアには、**診療所のグループ化、バックアップする病院(事前カンファレンスも含めて)、関係機関とのチーム化**が必要 地域連携バスが有用
在宅ターミナルケアを弾力的に捉える必要



薬剤師が在宅支援 新川地区、医師と連携、監薬指導

平成20年9月10日

鳥取、県北、入道、朝日の新川地区二市二町の薬師の薬剤師が、開業医や訪問看護ステーションの看護士らと連携、監薬指導など在宅患者のサポートに乗り出す。薬の飲み忘れや副作用の危険性をチェックし、終末期のケアを安心して自宅で受けられる環境を整える。既に検討会を立ち上げており、今年度中にスタートさせる。県や薬剤師会によると、薬剤師の業務範囲を拡大し、本格的な在宅医療に取り組みは今年度で始まる。県内では初めて。

新川地区では、開業医のグループが、終末期のケアを患者や家族(にそそぐ)患者の在宅診療を行っている。病院と開業医が連携し、医師が処方箋(処方)を交付し、患者が処方された薬を病院から在宅診療を受けるようにする取り組みも始まっている。

こうした動きを促す。黒部市市井町黒山で薬師を名目する監薬指導薬剤師会副会長らを中心として、新川地区の薬局と開業医らとの連携システムへの参加を呼び掛けた。県が五月に実施した意向調査では、約二割の薬局が「参加可能」と回答している。今年五月には、薬剤師会長や市川医院の川原院長、入道町長らによる「新川地区在宅医療連携推進検討会」を立ち上げ、今年度中の実現に向けて協議を進めている。

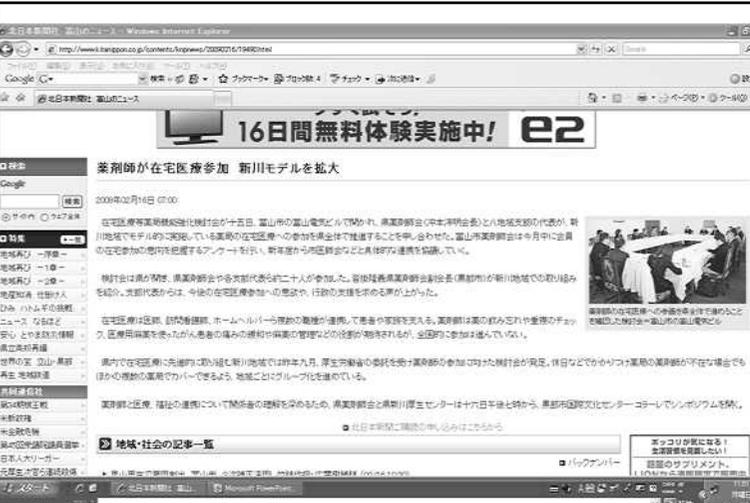
在宅医療への薬剤師の参加は、患者の正確な服薬状況の把握や、病状に合わせた薬の調整など、そのほか「監薬指導」管理が可能になる。休日などでかかりつけ薬局の薬剤師が不在の時でも、地域の複数の薬局をグループ化することでカバーできる。

終末期のケア患者の在宅診療で課題となる服用薬の管理についても、同検討会委員長を務める中川院長が「専門知識がある薬剤師と連携することで、より適切な管理が可能になると」期待する。薬剤師会長は「医師や看護士に加え、薬剤師が専門性を発揮することで、より患者のために在宅医療を実現したい」としている。

Copyright(C) 1997-2008 KITANIPPON SHIMBUN All Rights Reserved.

平成20年9月10日 北日本新聞

平成20年度診療報酬改定では、薬剤服用歴管理料の麻薬管理指導加算の引き上げ、薬剤師の退院時共同指導料の創設、訪問薬剤管理指導の充実など



16日間無料体験実施中! e2

薬剤師が在宅医療参加 新川モデルを拡大

2009年02月16日 09:00

在宅医療等実証施設強化検討会が十五日、富山市の富山電大などで開かれ、薬剤師会(富山県薬剤師会)と八地域医師の代表が、新川地区でモデル的に実施している薬局の在宅医療への参加を推進することを申し合わせた。富山県薬剤師会は今年中に全員の在宅参加の意向を確認するアンケートを行い、新年度から地域医師などと具体的な連携を進めようとしている。

検討会は黒川病院、黒川診療所や各代表者約二十人が参加した。富山県薬剤師会副会長(黒部市)が新川地区での取り組みを紹介し、医師側からは、今後の在宅医療参加の意向や、行動の支援を求めるといった意見が出た。

在宅医療は医師、訪問看護師、ホームヘルパーら複数の職種が連携して患者や家族を支える。薬剤師は薬の飲み忘れや副作用の手続き、処方薬の管理などケアの中心となる。地域連携の推進が求められるが、全国的に参加が進んでいない。

県内では在宅医療の推進に取り組む新川地区では昨年九月、厚生労働省の委託を受けた薬剤師の参加に向けた検討会が立ち上がり、休日などでかかりつけ薬局の薬剤師が不在な場合でもほかの複数の薬局でカバーできるように、地域連携の取り組みを進めている。

薬剤師と医師、福祉の連携について関係者の理解を深めるとも、薬剤師会と黒川厚生センターは十九日午後七時から、黒部市国際文化センターコラーレマルチホールを開いた。

地域・社会の記事一覧

平成一一年二月十六日北日本新聞



射水市医師会、在宅医療体制を整備 開業医がネットワーク

2009年02月28日 12:00

射水市医師会(市医師会)は新年、県のモデル地区として重要視される、二十世紀型の在宅医療システムの整備に乗り出す。在宅医療に取り組む開業医のネットワークづくりが、市医師会が在宅医療推進センターとの連携を強化。医師、看護師、ケアマネジャーらと連携して患者の在宅医療を支える仕組みを目指す。県内では新川地区などと同様に、今年中に在宅医療推進センター(仮称)を立ち上げる。医師会全体の取り組みは初めて。

九月に開業医の五十二名で連携のネットワークを構築。医師、看護師、ケアマネジャーらと連携して患者の在宅医療を支える仕組みを目指す。県内では新川地区などと同様に、今年中に在宅医療推進センター(仮称)を立ち上げる。医師会全体の取り組みは初めて。

医師会では自治体と連携を進め、自治体が発注する在宅医療センターとして、休日や夜間など患者の急変に対応できる体制を整備。医師から在宅医療へスムーズに移行する。市医師会が在宅医療推進センターと連携を強化。医師、看護師、ケアマネジャーらと連携して患者の在宅医療を支える仕組みを整えたい考えだ。

六十人前後の在宅患者もいて、医師一人が二十時間三百六十五日体制で患者をみるのは限界がある。今年中に自治会を立ち上げ、参加する医師、訪問看護ステーションなどを連携して対応したい。

自治体発注
県内では平成十八年に新川地区、十九年には富山市の一部の開業医がチームによる在宅ケアを進めている。県医師会も立ち上げた。新年度予算案に約三百六十万円を計上。モデル地区として射水市医師会の取り組みを支援する。在宅医療センターを強化した監薬指導や在宅ケアアドバイザーも設ける。

このほか、介護する家族の不安を解消するため、リハビリや訪問看護などとの連携に必要となる設備についてアドバイスする期間中の検査や在宅ケアの相談窓口も設ける。薬剤師はチームとして在宅医療への参加が射水市をはじめ各地で定着するよう実現したいとしている。

政治の記事一覧

平成一一年二月二十八日 北日本新聞



新川地域 在宅医療マップ

～医療関係者用～

薬剤師におまかせください
＜訪問薬剤管理指導＞

薬剤師が訪問を持ってこられる訪問、薬の服用方法や管理の仕方についてご説明します。

薬についての説明
処方された薬の名称と副作用についてご説明します。また、副作用の症状がでないかを確認し、疑いのある場合は早急に連絡し、対応します。

薬が飲みづらい場合の工夫・対処
服用が難しい場合は、薬剤師が薬の性状や飲み方についてアドバイスします。

薬の保管・管理上の工夫・アドバイス
薬を安全に保管するための、お薬の入れ替えやお薬の入れ替えの仕方についてご説明します。また、お薬の保管方法、お薬の入れ替えの仕方についてご説明します。

薬剤師による居宅管理指導をはじめには

次のいずれかの方法で

① 紹介状を基に 訪問薬剤管理指導 又は 在宅医療管理指導と記載
② ① 対応薬剤管理指導依頼書(情報提供書) による指示
③ ② 電話での指示

その他、お薬の服用や介護などの関係者の方からの依頼でも結構です。かかりつけ薬局または地区窓口までご連絡ください。

新川地域在宅医療医療連携推進委員会

この在宅医療マップのお問い合わせ先
※ 1 各担当の担当薬剤師または新川地域在宅医療医療連携推進委員会 110-2 電話 7676-66-9000
その他 新川厚生センター 110-2 電話 7676-66-9000

魚津地区 在宅医療マップ

魚津地区の在宅医療マップ。地図と施設リストが掲載されています。

施設名	住所	電話番号
① 魚津地区病院	大坂1-1-1	25-11280
② 魚津クリニック	本町1-20	25-8053
③ 大坂クリニック	大坂4-6	25-1001
④ 魚津内科クリニック	魚津750-2	25-8825
⑤ 中野クリニック	本町1-300	25-0230
⑥ 魚津内科クリニック	本町1-11	25-3812
⑦ 魚津クリニック	大坂12-20-2	25-8900
⑧ 魚津内科クリニック	大坂12-20-10	25-0803
⑨ 魚津内科クリニック	新町11-7-22	25-0122

施設名	住所	電話番号
▲ 魚津地区センター	大坂1-1-1	25-8490
▲ 魚津地区センター	魚津1-1	25-8377
▲ 魚津地区センター	魚津1-1-1	31-8207

施設名	住所	電話番号	担当薬剤師
1 ムネオ薬局	魚津1-1-1	25-8352	25-8351
2 ムネオ薬局	本町1-10	25-0254	25-0255
3 ムネオ薬局	魚津750-3	25-0181	25-0184
4 ムネオ薬局	魚津11-1	25-8337	25-8338
5 ムネオ薬局	魚津12-20-2	25-0258	25-0259
6 ムネオ薬局	魚津12-20-10	25-4061	25-4062
7 ムネオ薬局	魚津11-7-22	25-8001	010-49-1877
8 ムネオ薬局	魚津11-7-22	25-1815	25-8409
9 ムネオ薬局	本町1-11-1	25-8556	25-8556

施設名	住所	電話番号
★ 魚津地区在宅医療センター	魚津1-10-1	25-1854

在宅医療に関する機能調査項目

医療機能情報提供制度

- 在宅療養支援診療所
- 対応することができる在宅医療
 - 往診、地域連携退院時共同指導、在宅患者訪問診療、在宅時医学総合管理、在宅末期医療総合診療、救急搬送診療、在宅患者訪問看護・指導、在宅患者訪問点滴注射管理指導、在宅訪問リハビリ指導管理、訪問看護指示、在宅患者訪問薬剤管理指導、在宅患者訪問栄養食事指導、歯科訪問診療
- 対応することができる在宅療養指導
 - 退院前在宅療養指導管理、在宅自己注射指導管理、在宅自己腹膜透析指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅寝たきり患者処置指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、寝たきり老人訪問指導管理
- 対応することができる診療内容
 - 点滴の管理、中心静脈栄養、腹膜透析、酸素療法、経管栄養、疼痛管理、褥そう管理、人工肛門管理、人工膀胱管理、レスピレーター、モニター測定、尿カテーテル、気管切開部の処置、在宅ターミナルケアの対応
- 連携の有無
 - 病院、診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、薬局

薬局機能情報提供制度

- 業務内容
 - 麻薬に係る調剤、医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務、薬剤服用管理、お薬手帳の交付・記載
- 地域連携体制
 - 医療連携・在宅医療への対応、地域住民に対する啓発活動
- 症例検討会議

地域連携クリティカルパスの 普及・推進に関する研究

(平成19年度厚生労働省地域保健総合推進事業)

分担事業者 大江浩(富山県新川厚生センター所長)

【普及・推進グループ】
 (事業協力者)大江浩(富山県新川厚生センター所長)、嶋村 清志(滋賀県甲賀保健所所長)、岡
 紳爾(山口県宇部環境保健所所長)、恵上 博文(山口県健康福祉部医務保険課企画監)、岸本 益
 実(広島県備北地域保健所所長)、(アドバイザー)種田 憲一郎(国立保健医療科学院主任研究
 官)、尾島 俊之(浜松医科大学健康社会医学教授)、今田 光一(新川地域リハビリテーション支援セン
 ー所長)、藤本 俊一郎(香川労災病院脳神経外科部長)

【脳卒中地域連携バスグループ】
 (事業協力者)黒澤 豊(富山市保健所所長)、村井 明子(同健康課長)、瀧波 賢治(同主幹)

【乳がん地域連携バスグループ】
 (事業協力者)山口 鶴子(板橋区保健所所長)、舟木 素子(板橋健康福祉センター所長)、桐生 宏
 司(同医科担当係長)、千葉 祥子(同保健指導係長)、品川 靖子(杉並区保健所保健予防課長)、
 (アドバイザー)田城 孝雄(順天堂大学公衆衛生学講師)

【循環型地域連携バスグループ】
 (事業協力者)久保 秀一(千葉県安房健康福祉センター所長)、宮川 準(安房医師会会長)、亀田
 信介(亀田総合病院院長)、上村 公平(安房医師会病院院長)、羽田 明(千葉大学大学院教授)

先進地調査

調査対象

平成19年度
 香川中讃・西讃地域脳卒中連携バス(調査先;香川労災病院)
 会津循環器地域連携バス(調査先;竹田総合病院)
 横浜戸塚地域糖尿病連携バス(調査先;横浜医療センター)
 横浜胃がん・大腸がん地域連携バス(調査先;済生会若草病院)

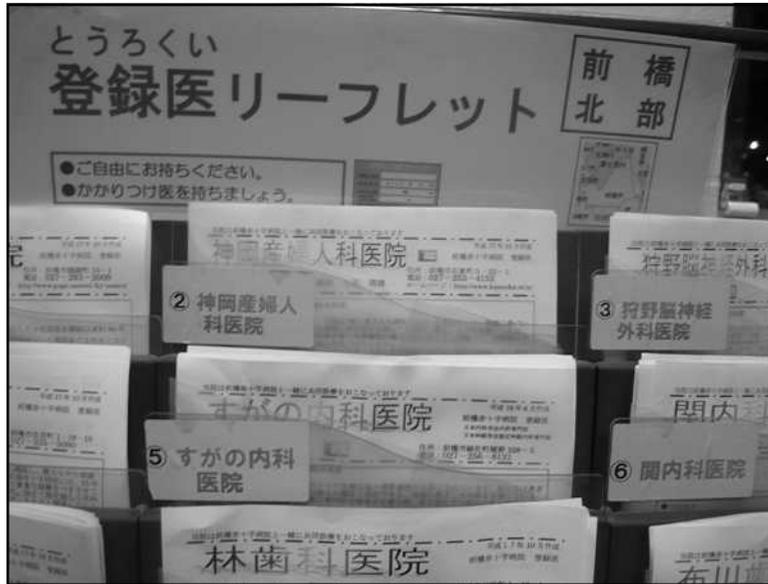
平成20年度
 前橋赤十字病院 乳がん地域連携バス
 徳島県立中央病院 肺がん地域連携バス
 トヨタ記念病院 循環器地域連携バス
 泉大津市民病院 糖尿病地域連携バス
 備後脳卒中地域連携バス(大田記念病院)

調査項目(訪問による聞き取り調査)
 検討開始～運用開始の経緯
 運用後の展開
 創意工夫
 今後の課題
 行政の関与 等

先進地調査から

いずれも**基礎となる連携組織が存在し**、日常的な取
 り組みがベースになっている。
 地域連携パスの試行、運用、改訂を行っている。
 連携パスにかかる**研修会や事例検討会**を開催して
 いる。
 医師だけではなく、**コメディカル**の役割が大きい。
簡素な様式で運用の簡略化を図っている。
 医療連携体制を対外的に**積極的にPR**している。
 患者の脱落防止、連携パスのIT管理、中核病院同士
 の調整、広域的連携等が課題。
 保健所の関与はあまりないが、医療計画、医療機能
 情報提供制度、中核病院同士の調整、地域住民に
 対する啓発等で保健所の役割が期待。





地域連携クリティカルパスの普及・推進方策骨子

医療(福祉)連携の背景を理解
保健所が地域連携パスの普及・推進に関する意義を理解
地域連携クリティカルパスについて学習
管内の医療機関、介護保険事業所等の機能を把握
既存のネットワークを活用
活用できる予算を検討
病院地域連携室、医師会、介護事業所等との打ち合わせ
地域連携クリティカルパスに関する研修会を開催
地域連携クリティカルパスの作成
地域連携クリティカルパスの運用
地域住民に対する啓発普及、相談対応
地域連携クリティカルパス運用後の評価
電子化・IT化の検討 について要点を整理

http://www.phcd.jp/katsudou/chihoken/H20/H20_chiikihoken_path_kotsushi_kaitei.pdf

全国保健所長会ホームページで公開

地域連携パスの効果

医療機関側

- 急性期・専門病院の専念化
- 在院日数の短縮化
- 診療プロセスの標準化
- 非専門医の診療レベルの向上
- 脱落患者の減少
- 施設間の説明不一致の解消
- スタッフ間のコミュニケーションの向上 など

患者側

- 急性期・専門病院と繋がっている
- 治療の流れが理解できる安心感
- 通院負担の軽減 など

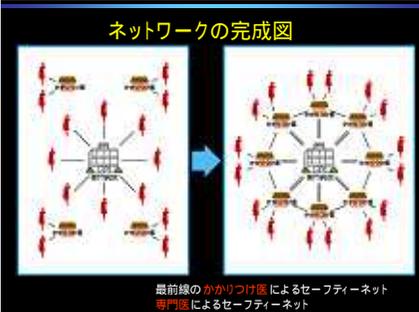
地域連携パスに対して難しく考えすぎない

- 地域連携パスができたからといって連携が図れるものではない あくまで連携ツールの一つ
- 連携パスの最大の効果はその作成過程でもたらされるともいわれる
- あまり細かい設定を行うと実施が困難になることも考慮
- 運用結果を検証しながら持続的に改訂
- 必要に応じて他の資料とともに運用
- 小規模連携の地域連携パスから広げる方法もある

連携のポイント

熊本市民病院 橋本洋一郎先生提供

1. 医師間の信頼関係(face-to-faceの連携)、迅速な対応
2. 医療レベルの担保(治療の継続性)、責任者の明確化
3. 紹介患者さんは、臨床力のある医師(専門医)が診る
4. 返事をしっかり書く
(診療情報提供書・報告書、FAX、電話、メール)
5. 紹介患者さんは必ず戻す
(かかりつけ医が主治医)
6. 聖域なき逆紹介
かかりつけ医はサポーター
7. 病診連携に関する情報公開
8. 病診連携室(SW)
9. 連携の会、病院訪問
10. 地域連携パス



最前線のかかりつけ医によるセーフティネット
専門医によるセーフティネット

地域連携クリティカルパスを取り巻く状況変化

1. **改正医療法における医療(福祉)連携の規定**
連携の法的規定(第一条の四4項、第六条の四3項)
2. **医療機能情報提供制度や介護サービス情報公表制度の実施**
医療機能、地域連携パス活用状況、連携体制の把握が容易に
3. **医療広告規制の緩和**
医療(福祉)連携が広告事項に
4. **新たな医療計画における具体的な医療連携体制の明示**
脳卒中、がん、急性心筋梗塞、糖尿病、在宅医療等の具体的な医療連携体制を整備
5. **がん対策推進計画の策定・推進**
がん診療連携拠点病院が5大がん(胃、大腸、肝、肺、乳)の地域連携パス整備(地域連携パス部分は平成24年4月1日施行)
6. **医療連携体制推進事業の実施**
地域連携パス作成・運用に予算の裏づけ
7. **診療報酬改定における地域連携パスの評価**
地域連携診療計画管理料、同退院時指導料、大腿骨頸部骨折、脳卒中対象
8. **介護報酬改定における「医療と介護の連携」推進**
21年度改定で居宅介護支援費に医療連携加算、退院・退所加算が新設
9. **疾患ガイドラインの推進**
診療の標準化

地域連携クリティカルパス運用後の評価

アウトプット(量)
連携医療機関数・介護事業所数、連携パス使用患者数、研修会の開催回数・参加人数など

プロセス(過程)
促進・阻害要因の把握(アンケート、カンファレンス)

アウトカム(成果)
平均在院日数、総治療期間、在宅復帰率など

診療報酬の地域連携診療計画管理料では毎年、地方社会保険事務局に届出する必要
患者・家族の満足度、連携施設の満足度 → アンケート調査、連携施設の座談会等による把握
その他、連携パスの記載項目によるアウトカム評価を検討 → 脳卒中ではADL達成度等

評価分析方法について、ワーキンググループで協議
運用した地域連携パスのデータベース構築について検討
継続的な評価ができるようにする
評価のためには地域連携パスの返書や回収が必要(ネット管理でない場合)

地域連携パスの事務局

- **事務局**
地域の实情や対象疾患に応じて、計画管理病院である中核・専門病院、回復期リハビリ病院、地域リハビリ支援センター、医師会、大学医局などに事務局を設置
地域医療連携室がカギ
連携医療機関と地域連携パスのワーキンググループ設置
- **業務内容**
連携会議や研修会の企画・案内・開催、連携機関からの問い合わせ対応、運用事例の取りまとめ・評価など
状況に応じて保健所が支援
- **効率的な運営**
地域内で計画管理病院同士での連携パス様式の統一
総会と疾患別分科会
ミーリングリストを活用した案内・情報提供・意見交換など

地域連携バスに関する参考書籍、雑誌、ホームページ

書籍

- 「地域連携クリティカルバスと疾病ケアマネジメント」、中央法規出版、2009
- 「一歩進んだ医療連携実践Q&A」、武藤正樹監修、しほう、2009
- 「地域医療連携 実践ガイドブック 治療2008年3月増刊号」、南山堂、2008
- 「地域連携クリティカルバス」、藤本俊一郎編集、メディカルレビュー社、2006
- 「変化の時代に対応するクリニカルバス」、副島秀久・岡田晋吾編集、照林社、2007
- 「地域連携バスの作成術・活用術」、岡田晋吾編集、医学書院、2007
- 「脳卒中リハビリテーション連携バス」、日本リハビリテーション医学会監修、医学書院、2007

雑誌、冊子

- 「新・医療連携」、エルゼビア・ジャパン
- 「バス最前線」、第一三共株式会社
- 「地域連携クリティカルバスの意義と今後の展開」、中外製薬株式会社
- 「脳梗塞治療戦略と地域連携バス」、三菱ウェルファーマ株式会社
- 「地域連携バス現場レポート」、大塚製薬
- 「Clinical Path Report」、エーザイ株式会社
- 「Path Report別冊 チャート式 わかりやすい地域医療連携のつくりかた」、医薬情報センター 2007
- 「Path Report別冊 わかりやすい地域連携バスのつくりかた」、医薬情報センター 2008

ホームページ

- 日本医療マネジメント学会 <http://jhm.umin.jp/>
- 日本クリニカルバス学会 <http://www.jsccp.gr.jp/index.html>
- 日本疾病管理研究会 <http://www.medi-net.or.jp/dmaj/index.htm>
- クリニカルバスライブラリー <http://epath.medis.jp/>
- 地域連携バス現場レポート <http://www.otsuka.co.jp/medical/useful.php>

参考ホームページ

脳卒中

- 備後脳卒中ネットワーク <http://www.bingo-stroke.net/>
- 札幌市脳卒中地域連携バスネット協議会 <http://www.renkei-pass.net/index.html>
- 印旛脳卒中地域連携バス <http://plaza.umin.ac.jp/mishina/path/>
- 東播磨脳卒中地域医療連携協議会 <http://www.higashiharima-stroke-renkei.org/>

糖尿病

- 戸塚糖尿病ネットワーク <http://www003.upp.so-net.ne.jp/ujihara/TDMnet/index.htm>
- 泉大津市立病院糖尿病地域連携バス <http://www.hosp-ozu-osaka.jp/tounyopass.html>
- 焼津市立病院糖尿病地域連携クリニカルバス <http://www.hospital.yaizu.shizuoka.jp/medical/pass/tiiki-pass.html>

心筋梗塞

- 佐世保中央病院PCI連携バス http://www2.hakujuyikai.or.jp/chuo/04_iryoukankei/01_chiiki_iryou/pas.html

がん

- 済生会若草病院胃・大腸がん術後地域連携バス <http://www.wakusa.saiseikai.or.jp/geka-renkeipasu.htm>
- 市立函館病院大腸癌術後Follow地域連携バス・乳がん術後連携バス <http://www.hospital.hakodate.hokkaido.jp/clinicalpath.html>

富山脳卒中
地域連携バス
手引書
2008年度版

富山圏で脳卒中地域連携バスの運用を開始; H20年度 ~
→県内で様式を共通化

全国保健所長会HPで様式等公表
<http://www.phcd.jp/>

富山市脳卒中地域連携バス研究会

脳卒中に関わる病院・医院の診療内容及び
介護保険施設の受け入れ基準案内

2009年度版

富山市脳卒中地域連携バス研究会

西能みなみ病院

脳卒中診療科 担当 医師
内科 石野 氏
リハビリテーション科 渡野 氏

初診受付時間 9:00~12:30

診療時間 日・祝日休み
月 火 水 木 金 土
午前 9:30~12:30 ○ ○ ○ ○ ○ ○
午後 13:30~17:00 ○ ○ ○ ○ ○ ○
夜間 急しりハビリ科は金休部

住所 平山3-0292
富山市杉ノ島145-1

お問い合わせ先 事務局 076-428-2373

科 数 8科
主な診療科 内科
リハビリテーション科

リハビリ 理学療法士2名、作業療法士2名、リハビリ補助1名

診療内容

医療区分	①・②・③	経営企画管理	<input type="checkbox"/>
数科部	①・②・③	質劣管理	<input type="checkbox"/>
	④・⑤	顧客管理	<input type="checkbox"/>
		人工関節管理	<input type="checkbox"/>
認知症の対応		人工股関節管理	<input type="checkbox"/>
成金の管理		気管支器の対応	<input type="checkbox"/>
中心静脈栄養管理		人工呼吸器の管理	<input checked="" type="checkbox"/>
経管栄養管理		薬・薬剤カテーテル管理	<input type="checkbox"/>
構造的修理		経路管理	<input checked="" type="checkbox"/>

※①: 知識(漢字)型入力装置、②: 検診、③: 研修

コメント 入院のご相談は、医療相談員 杏科 までお問い合わせください。

要指導者や未治療者の対応が課題
(特定)保健指導、受診勧奨

治療中の血糖コントロール不良者の対応が課題
血糖降下剤、インスリン治療中の方は特定保健指導の対象外

平成20年度「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」に「治療中の者に対する保健指導の効果に関するワーキンググループ」設置(保健指導期間2年間後に評価)
教育入院等による様々な職種が連携したチーム医療の実施が必要

特定健診は治療中の者も対象で、電子データ管理 → 分析・評価が容易

糖尿病の医療体制構築に係る指針
(平成19年7月20日 医政指発第0720001号)

指標	優	良	可		不可
			不十分	不良	
HbA1c値 (%)	5.8未満	5.8～6.5未満	6.5～7.0未満	7.0～8.0未満	8.0以上
空腹時血糖 (mg/dl)	80～110未満	110～130未満	130～160未満		160以上
食後2時間血糖値 (mg/dl)	80～140未満	140～180未満	180～220未満		220以上

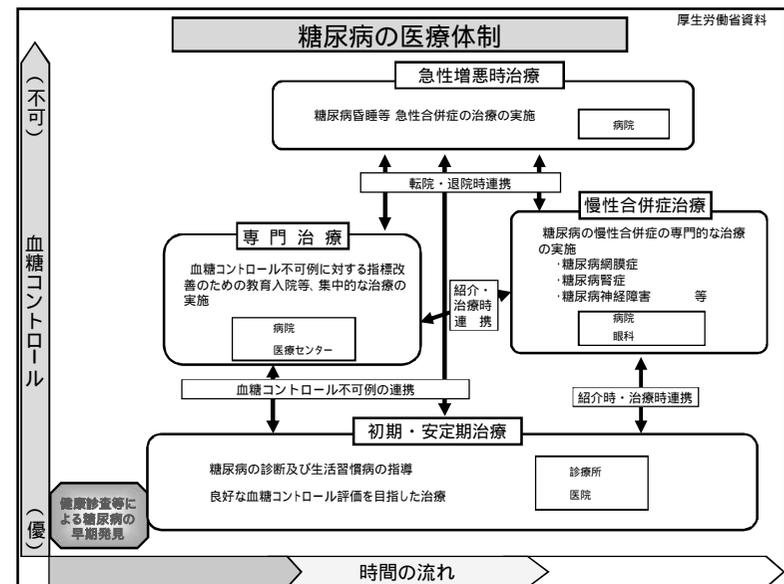
HbA1c値が8.0%以上が持続する場合は、教育入院等を検討する。

目指すべき方向は、「**糖尿病の治療及び合併症予防が可能な体制**」(糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施、良好な血糖コントロール評価を目指した治療の実施)、「**血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能な体制**」(教育入院等による様々な職種が連携したチーム医療の実施、急性増悪時の治療の実施)、「**糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制**」

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/191113-j00.pdf>

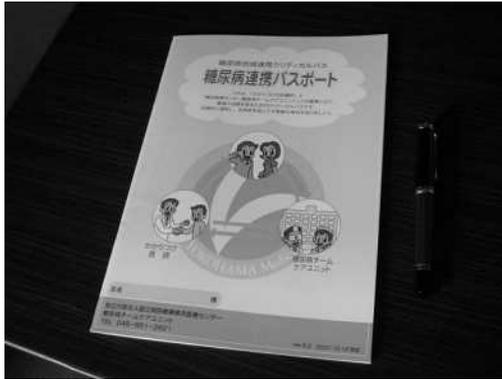
糖尿病の医療体制 厚生労働省資料

	【初期・安定期治療】	【専門治療】	【急性増悪時治療】	【慢性合併症治療】
機能	合併症の発症を予防するための初期・安定期治療	血糖コントロール不可例の治療	急性合併症の治療	糖尿病の慢性合併症の治療
目標	糖尿病の診断及び生活習慣指導の実施 良好な血糖コントロール評価を目指した治療	教育入院等の集中的治療による、血糖コントロール指標の改善	糖尿病昏睡等急性合併症の治療実施	糖尿病の慢性合併症に対する専門的治療の実施
機関別	病院又は診療所	病院又は診療所	病院又は診療所	病院又は診療所
求められた事項	糖尿病の診断及び専門的指導 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール 低血糖時及びシックデイの対応	75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査の実施 各専門職種のチームによる、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療 (心理問題を含む。)の実施 糖尿病患者の妊娠への対応 食事療法、運動療法を実施するための設備	糖尿病昏睡等急性合併症の治療 に関する24時間対応 食事療法、運動療法を実施するための設備	
連携	医療施設間における診療情報・治療計画の共有			
現状把握	糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数 地域医療連携クリティカルパスの導入率	糖尿病教室等の患者教育を実施する医療機関数 教育入院を行う医療機関数	急性合併症の治療を行う医療機関数	地域医療連携クリティカルパスの導入率
	薬物療法からの離脱実績 治療中断率(医師の判断によらないものに限る) 糖尿病に合併する脳卒中、心筋梗塞の発症数		糖尿病による失明発症率 糖尿病腎症による透析導入率 年齢調整死亡率	



横浜医療センター 宇治原先生資料

横浜医療センターの糖尿病地域連携クリティカルパス(Ver5.0)



コンセプト

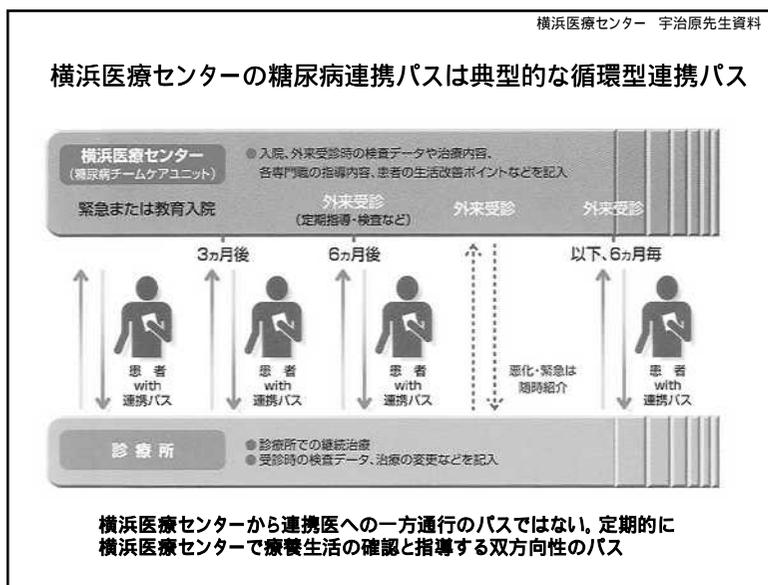
- 患者携帯型
- 医療者患者パス一体化
- 書き込むデータはシンプル and ミニマム
- 療養指導を重点に

2007.12.12改訂

横浜医療センター 宇治原先生資料

横浜医療センターの教育入院 院内クリティカルパス

	入院期間	アウトカム(退院基準)	備考
2週間パス	12-14日	検査、療養指導、血糖コントロール	月から曜日入院パスの5種類
1週間パス	5-8日	検査、療養指導、(血糖コントロール)	月から曜日入院パスの5種類 他診療科からの転入、手術前の血糖コントロールなど
3泊4日パス	4日	検査、療養指導	週末(金から月)と週日(火から金)の2種類 妊娠パス、インスリン導入目的パスあり
肥満減量パス	28日	体重減量	



横浜医療センター 宇治原先生資料

p1患者用ページ

糖尿病の患者さんのページ

治療の目標値	
朝食前血糖値	130未満
食後2時間後血糖値	180未満
HbA1c	6.5未満
総コレステロール	200未満
悪玉コレステロール	120未満
血圧	130/80未満

1. 上の治療の目標値を目指して糖尿病をコントロールしましょう。この目標値を超えると、糖尿病の合併症(神経障害、網膜症、腎症、心筋梗塞、脳梗塞、足壊疽)の可能性があります。
2. 糖尿病も重要です。タバコを吸う糖尿病の方は、心筋梗塞、脳梗塞になりやすいからです。
3. かかりつけの先生に定期的に受診し、血糖、尿検査をしてもらいましょう。結果をこのパスポートに書いてもらいましょう。
4. 年に一部は受診して糖尿病をお近くの眼科医院で診てもらいましょう。結果はこのパスポートに書いてもらいましょう。
5. 3ヶ月間、HbA1cが8.0を超え続けるのは、とてもよくありませんので、まず、ご自分の食事、運動を見直し、かかりつけの先生の指導に従ってください。

地域連携バスの普及・推進に保健所の関与が期待される場面

- 1. 医療機関相互の調整** (中核病院間、中核病院と連携医療機関等)
 - 医療計画における具体的な医療連携推進の一環として、圏域連携会議や協議会など
 - 医療機能調査をもとに調整
 - 2. 連携医療機関の拡大、介護保険事業所や保健福祉関係機関の参画**
 - 医療機能情報提供制度、薬局機能情報提供制度、介護サービス情報公表制度による診療・福祉マップ、連携ガイドの作成
 - コメディカル、ケアマネジャー、保険薬局薬剤師対象の研修会
 - 3. 地域連携バスデータベース**
 - 地域連携バスの集積・統計分析に対する支援
 - 4. 地域住民の啓発、相談対応**
 - 地域住民対象の講演会やシンポジウム等を通じて地域医療(福祉)連携を啓発
 - 圏域の医療安全支援センターとして住民の相談対応
 - 5. 各種情報の収集・整理・提供**
 - 医療(福祉)連携に係る保健・医療・福祉の各種法令、事業、予算等について関係団体・機関への情報提供
 - 医師臨床研修(地域保健・医療)における研修医に対する啓発
- 保健所は業務上、地域の医療(福祉)連携をアシストしやすい立場にある

留意事項

- **保健所内のチームが重要**
医療計画担当、医療機能調査担当、保健福祉研修担当、地域リハビリ担当、糖尿病事業担当など
→職員の意欲、資質向上を図る(情報提供、研修参加等を通じて)
医師である保健所長の役割が重要
- **普段から地元の医療・福祉関係者との交流を心がける**
地域の研修会、会議、行事等への出席
医師会報や病院広報誌等の入手、投稿、事業案内など
- **本庁各課との意思疎通が大切**
本庁から国資料(通知、要綱、要領、事務連絡、会議資料等)、本庁の取組方針、予算などを随時把握
本庁に地域における動きを知らせる
本庁と保健所担当者とのメーリングリスト活用も検討
- **地域連携クリティカルバスの波及効果**
医療連携・医療福祉連携の構築は普段の保健福祉事業にも役立つ
→健康危機管理対策、難病対策、生活習慣病対策など



ご清聴有難うございました。